
Tandläkaren i det moraliska landskapet – en vandring i en kartlös öken?

CLAES REIT

”Three passions, simple but overwhelmingly strong, have governed my life: the longing for love, the search for knowledge, and unbearable pity for the suffering of mankind. These passions, like great winds, have blown me hither and thither, in a wayward course, over a deep ocean of anguish, reaching to the very verge of despair.”

Bertrand Russell (1)

Utöver att vara njutbara för sin höga poetiska halt och emotionella intensitet menar jag att den brittiske filosofen Bertrand Russells ord också kan ge oss en mental bild av många människor som söker sig till tandläkaryrket; ett yrke som i sin innersta kärna är djupt moraliskt och för att vara uthärdligt under lång tid kräver kunskap, passion, lidelse och medkänsla av sina utövare. När en ung tandläkare väl har kommit över de tekniska svårigheter, som också präglar yrket, kommer han eller hon att märka att förhållandet till ”den andre” är det centrala och att de moraliska problemen ofta är de svåraste att lösa.

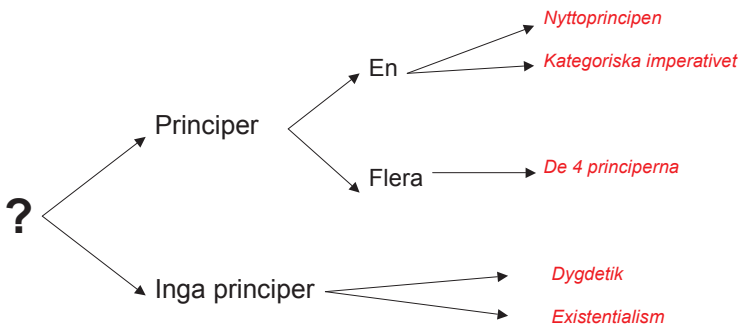
Hur ser förhållandet till ”den andre” ut, ur moralisk synvinkel? Diskussionen om moraliska frågor och problem har förmodligen förts av människor i alla tider och i den västerländska traditionen har vi texter som är mer än 2000 år gamla. Texter som författats av exempelvis Platon och Aristoteles kommer ständigt ut i nya upplagor och tycks förbli aktuella genom alla tider. De frågor

människor ställer sig förefaller i en mening vara ständigt återkommande och de historiska texterna kan läsas och tolkas ur samtida perspektiv. Att äldre skrifter om moral fortfarande känns aktuella (i motsats till äldre vetenskapliga dokument) visar också att vi ännu inte nått fram till slutgiltiga svar. Frågorna är fortfarande levande, debatten är fortfarande viktig, sökandet efter hållbara etiska teorier fortsätter. För att utveckla diskussionen; låt oss fundera över en situation på en tandläkarmottagning.

Anna, 50 år, har under större delen av sitt liv haft problem med sina tänder. Redan under skolorn hade hon mycket karies, vilket resulterade i många fyllningar. Hennes kariesrelaterade bekymmer fortsatte i vuxen ålder med ytterligare fyllningar, flera kronor och några tandextraktioner med efterföljande broar. Tandvårdsräkningarna var höga. Hon har bytt tandläkare flera gånger eftersom hon varit missnöjd. Vid undersökning hos en ny tandläkare finner denne ett antal grava kariesskador, vilket innebär att en treledsbro måste tas bort och en molar rotfyllas. Hon har tidigare förlorat två molarer och en premolar och har en del gingivit men inte någon marginal benförlust att tala om. Efter att Anna diskuterat situationen med tandläkaren ställer hon sig avvisande till dennes konserverande behandlingsförslag. Hon säger att hon nu beslutat sig för att ta ett radikalt grepp om situationen och vill ha sina tänder borttagna och ersatta med implantat, i första hand i överkäken. Om detta fungerar bra vill hon även ha underkäkständerna ersatta. Tandläkaren är mycket skeptisk till Annas önskemål samtidigt som han förstår hennes förtvivlan. Han står i ett moraliskt dilemma. Vilken hjälp kan han nu få att orientera sig i det moraliskt-normativa landskapet? Vilka kartor finns att tillgå?

Många idéer om hur moraliska problem kan bearbetas och lösas har presenterats genom tiderna. Om man försöker att förenkla de senaste drygt 2000 åren av tänkande skulle man kunna skilja mellan de filosofer som menar att det finns specifika, moraliska principer att använda sig av och de som anser att det inte finns några sådana (Fig. 1). De senare ser varje möte

mellan människor som unikt. Subjektet måste själv ta på sig ansvaret för beslut som ska fattas och kan inte hänvisa till allmänna etiska beslutsregler. Exempel på sådana tankemönster finner vi bland annat i den antika dygdetiken, som tydligast formulerades av Aristoteles. Fokus ligger här på det handlande subjektets karaktär och de ”dygder” (medfödda eller förvärvade) som är väsentliga för att kunna leva – exempelvis ett gott tandläkarliv. Existentialismen är ett annat exempel på en tanketradition med fokus på subjektet och individens ansvar för sina val. Søren Kierkegaard, som väl får betraktas som Nordens enda riktigt stora bidrag till filosofihistorien, räknas in bland existentialismens fäder och hans författarskap tycks ständigt analyseras och ge väsentliga aspekter på moderna problem (2) (en Google-sökning på Kierkegaard ger nästan 700 000 träffar). Existentialismen är framför allt en livshållning, med starka moraliska inslag, och det skulle föra för långt att i detta sammanhang reda ut dess betydelse för att ta ställning i kliniska odontologiska problem.



Figur 1. Det moraliska landskapet.

I ett försök att lösa dilemmat ovan skulle man kunna vända sig till etiska teorier som kan formuleras i principer. Utilitarismen exempelvis, menar att i varje valsituation ska man försöka uppskatta nyttan (positiv eller negativ) av de olika alternativen och sedan välja den handling som medför den största nyttan för alla inblandade (3). Med andra ord, det är enbart konsekvenserna av en handling som bestämmer dess moraliska halt, om den är rätt eller fel. Värdet av en handling är alltså relativ och måste vägas mot värdet hos övriga alternativ. Utilitarismen med sin nyttoprincip har ofta kritiserats för att låta ändamålen helga medlen och motståndare har hävdats att vissa handlingar alltid är fel att utföra oavsett vilka konsekvenser de framkallar. Dessa författare finner vi istället i den så kallade pliktetiska traditionen. Tidernas mest kände pliktetiker är förmodligen Immanuel Kant (1724–1804). I sin bok *Grundläggning av sedernas metafysik* presenterade Kant det kategoriska imperativet, som man kan betrakta mer som en metod att väga moraliska principer än en direkt vägledning i sig (4). Kant menade att var och en är fri att föreslå moraliska principer men för att dessa ska anses hållbara måste de skärskådas i ljuset av det kategoriska imperativet. Så här kan det formuleras: Jag bör alltid handla så att jag skulle vilja att principen för mitt handlande skulle kunna upphöjas till allmän lag. En testad princip ska alltså gälla alltid, och för alla som befinner sig i liknande situationer för att den ska kunna accepteras och bli till ”allmän lag”. En tolkning av Kant kan sammanfattas:

1. Moral berör alla.
2. Moraliska principer är ett resultat av rationella val.
3. Moralisk ”lagstiftning” ska ske under förhållanden som karakteriserar människor som fria och likvärdiga varelser.

I ett kantianskt projekt ingår då att finna universella principer att handla efter. Principer användbara på Annas situation skulle kunna lyda: Behandla inte utan att ha en biomedicinsk diagnos!

Skada inte!, eller Behandla andra som du själv vill bli behandlad! Den senare kallas gyllene regeln, och flera tänkare menar att den är central i analysen av ett medicinsk-etiskt problem.

Den specifikt medicinsk-etiska diskussionen fick nytt bränsle efter det andra världskrigets brutaliteter (då ett stort antal plågsamma och grymma medicinska försök utfördes på människor) och ett sentida nav i denna har varit det ramverk av principer som föreslogs av Tom Beauchamp och James Childress 1979 i boken *Principles of biomedical ethics* (5). I ett framgångsrikt försök att strukturera diskussionen (boken är nu inne på sin sjätte upplaga) menar författarna att man vid en analys av människors vardagsmoral kan urskilja fyra ”kluster” av principer som skulle kunna utgöra en gemensam terräng för diskussion och analys av medicinsk-etiska problem: De fyra principerna. Principerna kan alltså inte ”bevisas” eller härledas ur axiom utan måste förstås som intuitiva och kan naturligtvis därigenom ifrågasättas, vilket också skett och fortfarande görs. De fyra klusterna av moraliska principer är:

1. Respekt för autonomi (att respektera den beslutsfattande förmågan hos autonoma personer)
2. Icke skada-principen (att undvika att göra patienten illa)
3. Godhetsprincipen (att göra nytta för patienten och att balansera nytta mot risker och kostnader)
4. Rättvis principen (att sträva efter en rättvis fördelning av nytta, risker och kostnader)

Icke skada- och godhetsprinciperna har en lång historia i den medicinska etiken medan respekt för patientens autonomi och rättvis principen har vuxit fram ur en nutida diskussion. I Beauchamp & Childress terminologi kan ett moraliskt dilemma förstås som ett läge där två eller flera av principerna står mot varandra och hur man än hanterar situationen måste man göra våld på en eller flera av dem. Att väga och balansera dem mot varandra blir en avgörande uppgift för att nå en lösning på problemet.

Om vi analyserar situationen för Anna med hjälp av de fyra principerna kan en rimlig tolkning vara att betrakta den som väsentligen en motsättning mellan autonomiprincipen och icke skada-principen. Anna är missnöjd med sin situation. Hon menar att trots att hon försökt följa de rekommendationer hon fått av olika tandläkare så minskar inte frekvensen av tandskador och behovet av restaurationer. Hon menar också att hon verkligen har satt sig in i problematiken med att avlägsna de naturliga tänderna och ersätta dem med implantat och nu vill hon att tandläkaren ska följa hennes önskan. ”Man äger väl sin kropp” utbrister hon drastiskt. Tandläkaren är medveten om att Anna är fullt beslutskapabel och hon förefaller väl insatt. Hans odontologiska verksamhet är normalt inriktad på att spara naturliga tänder i så stor utsträckning som möjligt och hans patienter brukar följa hans råd. I Annas situation är han övertygad om att han skulle kunna se till att hon får behålla de tänder hon har kvar, ge henne ett väl fungerande bett och ett bra profylaxprogram. Anna vill dock inte pröva konventionell tandvård en gång till och avböjer bestämt hans förslag. Hon vill ha en definitiv lösning.

Tandläkaren förstår Annas resonemang och han erkänner hennes annorlunda perspektiv och rätt att uttrycka sina önskemål. Frågan är bara om han ska tillmötesgå önskemålen. Tandläkaren måste nu börja väga och balansera de båda involverade principerna, autonomi och icke-skada, mot varandra. Vilken ska han följa? Vilken ska han göra våld på? Detta är svårt och Beauchamp & Childress ger egentligen inte någon närmare vägledning för hur detta ska gå till. Principerna betraktas som prima facie-plikter, vilket innebär att ingen av dem är absolut och att någon definitiv rangordning inte kan fastställas. I praktiken måste dock en viktning ske, men hur ska den se ut? Vilka argument är relevanta? Vad ger dem styrka? Under senare år har ofta autonomiprincipen lyfts fram som den kanske väsentligaste att ta hänsyn till, men diskussionen tycks ha vänt något (6). Kritiken mot de fyra principerna har ofta utgått från balanseringsproblematiken. Principerna är mycket användbara för att strukturera

en moraliskt bekymmersam situation och inte minst att tillhandahålla verktyg för att hantera den, men viktningen är problematisk. Låt oss därför se situationen ur en lite annorlunda synvinkel.

En profession inom hälsovården ska använda sin specifika expertis för att hjälpa dem som söker dess utövare. Som tandläkare förväntas man inte göra kvalificerade bedömningar och behandlingar som tar hänsyn till alla delar i ett välbefinnandespektrum. I ett ”kontrakt” med allmänheten bör de centrala, väsentliga värden finnas med som kåren förväntas att slå vakt kring. En kollektiv respekt för sådana värden antas leda till en bättre tandvård. Ett försök att identifiera, formulera och rangordna dessa gjordes av Ozar & Sokol (7). Deras förslag ser ut så här:

1. Patientens liv och allmänna hälsa
2. Patientens orala hälsa
3. Hänsyn till patientens autonomi
4. Tandläkarens praxispreferenser
5. Estetiska värden
6. Kostnadseffektiv resursanvändning

Det förefaller oomtvistligt att hänsyn till patientens liv och allmänna hälsa måste få prioritet över de andra värdena. Att genom behandling riskera en patients liv kan väl egentligen enbart tänkas när en livshotande sjukdom manifesteras direkt i munnen. Tandläkarbehandling syftar till att ge patienten god tuggkomfort och frihet från smärta och orala infektioner. Man kan tänka sig att ge mindre avkall på detta på grund av specifika patientönskemål, estetik eller kostnadseffektivitet. Större avsteg måste dock uppfattas som fel. Därför tycks det rimligt att placera den orala hälsan före hänsyn till patientens autonomi i värdehierarkin. För att få sin dagliga verksamhet att fungera ställs tandläkaren inför många val. Vilken utrustning och vilka instrument ska användas? Vilka metoder, material och medikamenter ska inkluderas i behandlingen?

Förutom dessa mer tekniska val är det uppenbart att tandläkare kan anamma olika behandlingsfilosofier. Exempelvis kan en tandläkare framför allt inrikta sin verksamhet på att försöka bevara de naturliga tänderna så länge som möjligt. Om en patient inte är inställd på detta kanske han därför väljer att hänvisa denne till en kollega med en lite annan inställning. Det är rimligt att en sådan variation finns och tandläkarens praxispreferenser måste därför tillmätas ett väsentligt värde. En tandläkare som i sin behandling inte alls tar hänsyn till tändernas och ansiktets utseende agerar oprofessionellt. Efterfrågan på estetisk/kosmetisk vård i hälsosektorn har ökat dramatiskt under senare år. Hur denna efterfrågan ska förstås och mötas är föremål för mycket diskussion (8). Gäller medicinsk-etiska principer vid kosmetiska orsaker till tandbehandling? (9) I vilken omfattning ska samhällets gemensamma resurser spenderas på sådan vård? Vårdresurser är alltid begränsade och tandläkare måste därför fråga sig om kostnaden för den planerade insatsen är rimlig.

Ozar & Sokols förslag till värden att slå vakt kring och deras inbördes rangordning menar jag till väsentliga delar är riktig och förtjänar en omfattande diskussion i de nordiska ländernas tandvårdsorganisationer. I Annas fall innebär förslaget att om tandläkaren anser att hennes orala hälsa tydligt hotas genom att han tillmötesgår hennes önskemål ska han neka att utföra implantatbehandlingen, autonomi får stå tillbaka.

En vandrare i det moraliskt-normativa landskapet finner alltså att landskapet knappast kan beskrivas som en öken och det finns flera kartor att orientera sig efter. Tyvärr är ingen av dessa universellt accepterad men det finns definitivt hopp om framgång. Den icke-religiösa etiken har trots allt en ganska kort historia. Den seriöse vandraren kan söka sitt motto hos den norske moralfilosofen Harald Ofstad: "Moral är att ta det allvarliga allvarligt!" (10).

LITTERATUR

1. Russell B. The autobiography of Bertrand Russell. Volym 1, 1872–1914. London: George Allen & Unwin; 1967
2. Garff J. SAK: Søren Aabye Kierkegaard: en biografi. Köpenhamn: Gad; 2000.
3. Reit C. Det goda och det rätta – Filosofiska reflektioner över lustupplevelser, ärkeänglar och svåra kliniska val. Odontologi 2002. Köpenhamn: Munksgaard Danmark; 2002.
4. Kant I. Grundläggning av sedernas metafysik. Göteborg: Daidalos; 1997 (först utgiven 1785).
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Oxford: Oxford University Press; 2008.
6. Reit C, Tveit AB, Holmstrup P. Tandvårdens etiska dilemman. Tandl Tidn. 2008;100:68–74.
7. Ozar DT, Sokol DJ. Dental ethics at chairside: professional principles and practical applications. St. Louis: Mosby-Year Book; 1994.
8. Hermerén G, Carlsson GE, Nilner K, Öwall B, Glimstedt B, Scholander S. Etik och estetisk tandvård. Tandl Tidn. 2006;98:62–6.
9. Welie JVM. "Do you have a healthy smile?" Ugliness as a medical indication for dental and surgical cosmetic treatment. Medicine, Health Care and Philosophy 1999;2:169–80.
10. Ofstad H. Ansvar och handling: inledning till moralfilosofiska problem. Stockholm: Prisma; 1982.

